Nr. 38. W Krakowie, dnia 18 września 1875 r. Rok XIV

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 1/2 arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lékarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsce tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek półarkuszowy.

Sprawozdanie o ruchu chorych na klinice pedyjatrycznéj krakowskiéj z r. 1874.

Podał Dr. M. Leon Jakubowski, Prof. klin. pedyjatrycznéj.

(Dokończenie).

Pogląd na choroby dzieci starszych od 1 roku do lat 10.

Pozostało z roku 1873:	chłopc.	10	dziewcząt	7	razem	17
Przybyło w ciągu r. 1874:	„	100	„	75	„	175
Razem . .	„	110	„	82	„	192

Z powyższéj liczby przybyło:

Z miasta:	chłopc.	50	dziewcz.	56	razem	106
Ze wsi okolicznych:	„	12	„	12	„	24
Ze zakładu podrzutków:	„	48	„	14	„	62
Razem . .	„	110	„	82	„	192

Wynik léczenia z końcem roku był następujący:

Opuściło zakład uléczonych:	chłopc.	67	dziew.	48	razem	115
„ „ nieuléczonych:	„	2	„	9	„	11
Umarło:	„	26	„	19	„	45
Pozostało na oddziale w dniu 1 stycznia 1875 roku	„	15	„	6	„	21
Razem jak wyżéj . .	„	110	„	82	„	192

Gdy odtrącimy liczbę 21 chorych pozostałych na klinice, przebyło léczenie: chłopców 95, dziewcząt 76, razem 171 dzieci.

Stósunek odsetkowy wyniku léczenia przedstawia się nam jak następuje:

Wyléczonych 115/171 = 67·2%,
Nieuléczonych 11/171 = 6·5%,
Umarło 45/171 = 26·5%.

Obliczenie odsetkowe wykazuje, że śmiertelność między starszemi dziećmi przewyższa nieco 1/4 część wszystkich chorych zostających w léczeniu. Śmiertelność ta nie może być uważaną za zbyt wysoką, jeśli zwrócimy uwagę na znaczne nagromadzenie chorych w sali, któréj przewietrzanie i wszystkie warunki higijeniczne w nieszczególnym znajdują się stanie. Do zwiększenia stosunku śmiertelności przyczyniły się panujące choroby nagminne; jak również i ta okoliczność, że wiele dzieci oddawano do zakładu na kilka godzin przed śmiercią.

Wykaz szczegółowy chorób między dziećmi starszemi.

	Miesiąc												
	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październik	Listopad	Grudzień	Razem
Zapalenie nieżyt. oskrzeli	1	4	1	1	—	—	1	—	2	—	—	—	10
„ płuc	—	—	1	2	1	—	—	—	2	—	—	—	6
„ opłucny . . .	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ płuc i opłucny .	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3
Krztusiec (*pertussis*) . .	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2
Suchoty	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2
Rozstrzeń oskrzela . . .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Zapalenie nieżytowe krtani	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2
„ dławcowe „	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ jamy ust	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	2
„ miąższ. migdałów	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2
„ błonicowe migdał.	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	—	4
„ nieżytowe jelit . .	4	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	6
„ żołądka i jelit . .	—	—	—	—	—	—	5	3	1	—	—	—	9
Czerwonka (*dysenteria*) .	—	—	—	—	—	—	—	5	2	—	—	1	8
Czerwiwość (*Helminth.*) .	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Dur trzewowy	2	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	4
Puchlina mózg. przewlekła	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2
Pląsawica (*Chorea minor*)	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3
Padaczka (*Epilepsia*) . .	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	3
Niedomyk. zastaw. dwuk.	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Gościec stawowy . . .	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Oparzenie	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Wyprysk (zołzy)	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	3
Róża twarzy	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	—	4
Plamica (*morbus maculos.*)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Zanokcica (*panaritium*) .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Balanitis et paraphimosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Stopa końska (*pes equinus*)	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Zapal. gruczołu przyuszn.	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Obrzm. śledziony przewł.	3	2	2	2	2	1	—	2	1	—	—	1	16
Zimnica	3	—	—	1	—	—	—	—	1	—	3	3	11
Zołzy (*scrophulosis*) . .	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3
Zapalenie gruczołów ostre	2	—	2	1	—	—	1	—	—	—	2	—	8
„ pryszcz. spojówki i wrzody rogówki . . .	2	—	—	1	—	1	2	1	—	—	—	3	10
Śluzoropotok spojówki .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	2
Zapalenie tęczówki . . .	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Odra	—	—	—	—	—	1	7	—	1	—	—	3	12
Płonica	—	1	—	1	1	—	1	4	4	3	—	—	15
Zapal. nér. i puchl. po płon.	1	2	2	1	—	—	1	2	—	—	2	—	11
Choroba Brighta	—	—	—	—	—	1	—	—	1	3	2	—	7
Ospa	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	2	4	9
Razem . . .	25*	17	11	15	7	12	23	21	18	11	15	7	192

* W styczniu przyjęto tylko 8 nowych chorych a 7 pozostało z r. 1873, razem 25, jak to jest w wykazie uwidocznionem

Najwięcéj chorych przyjęto na klinikę w lipcu (23) i sierpniu (21). Zazwyczaj w letnich miesiącach szpitale mniéj bywają zajęte, ponieważ o tym czasie między uboższą klasą ludności stan zdrowia zwykle jest najpomyślniejszy, a łagodna pora roku dozwala pielęgnować chorego w domu przy miernym nawet dostatku. Na oddział nasz atoli wyjątkowo w tym czasie napływ chorych był największy z powodu równoczesnego pojawienia się w mieście licznych przypadków odry, czerwonki i płonicy.

Pogląd na choroby zakaźne. Nie piérwszy zrobiłem to spostrzeżenie i czynię o tém wzmiankę w niniejszém sprawozdaniu, że ludność nasza czuje pewien wstręt do szukania pomocy lékarskiéj w zakładach publicznych. Wstręt ten przełamuje jedynie konieczność w razie pojawienia się choroby obłożnéj obok niedostatku graniczącego z nędzą. Niechęć do szpitali potęguje się jeszcze źle zrozumianém przywiązaniem rodziców do dzieci, i dla tego na klinikę pedjatryczną, jak dotychczas, oddają dzieci swoje tylko rodzice z najuboższéj klasy ludności i to wtenczas, gdy przy ciągłym braku najniezbędniejszych potrzeb do życia, rozwinie się u dziecka w całéj pełni jakieś charłactwo, albo téż gdy się pojawi choroba ostra z groźnemi przypadami. Brak najniezbędniejszych warunków higijenicznych potrzebnych do fizycznego rozwijania się z jednéj strony, a opóźnione zgłaszanie się z chorobami dzieci do zakładów z drugiéj strony, jest powodem, że przedwcześnie u dzieci naszych rozwijają się choroby zakaźne, które ustrój ich nadwątlają. Wykaz szczegółowy powyżéj podany pomimo wyliczenia dokładnego chorób, na które dzieci były léczone, nie daje nam jednak poglądu na ogólny stan zdrowia dzieci w chwili przyjęcia na klinikę.

Na 190 chorych było tylko 21 (11·0%) przypadków ostrych, w których jak najdokładniéj badając, nie znaleziono żadnego zakażenia i można było wnioskować, że przed obecną chorobą dziécię było zupełnie zdrowe. U 87 chorych (45·2%) znaleziono ślady chorób zakaźnych, jakoto: zimnicy, zołzów i krzywicy, a w 84 przypadkach (43·8%) stwierdzono w wysokim stopniu rozwinięte zakażenie. To obliczenie odsetkowe chociaż opiéra się na niewielkiéj liczbie léczonych, zawsze jednak rzuca nam niekorzystne światło na ogólny stan zdrowia między dziećmi uboższéj klasy ludności.

U 84 chorych (43·8%), u których zakażenia znaleziono rozwinięte w wysokim stopniu, stósunek liczbowy i odsetkowy tychże był następujący:

		W stósunku do innych zakażeń =	W stósunku do wszystkich chorych =
Zakażenie zimnicze (*malaria*)	38	= 45·0%	. = 19·7%
„ zołzowe (*scrophulosis*)	24	= 28·5%	. = 13·0%
„ krzywicze (*rachitis*)	3	= 3·5%	. = 1·5%
„ gruźlicze (*tuberculosis*)	3	= 3·5%	. = 1·5%
Obok tego w połączeniu:			
Zimnica z zołzami	12	. . . . .	. 6·1%
„ z krzywicą	2	. . . . .	. 1·0%
Krzywica z zołzami	1	. . . . .	. 0·5%
„ z gruźlicą	1	. . . . .	. 0·5%
Razem . .	84	. . . . .	. 43·8%

Przy tak znacznym odsetku (43·8%) ustrojów nadwątlonych przez zakażenia, liczny zastęp chorych ginąć musi wśród przebiegu chorób ostrych, jako téż w przebiegu chorób nagminnych.

Największy procent przypada na zakażenie zimnicze, zwłaszcza gdy do liczby 38 podanéj w zestawieniu, dołączymy jeszcze 12 przypadków zimnicy w połączeniu z zołzami i 2 przypadki w połączeniu z krzywicą. Tym sposobem na 190 chorych przypada na zakażenie zimnicze 52 (27%). Największéj liczby dzieci z tém zakażeniem dostarczył zakład podrzutków, albowiem aż 30. Gdy zważymy, że na klinikę z tego zakładu przyjęto ogółem w ciągu roku 62 dzieci, okazuje się, że niemal połowa z nich była nawiedzoną od zakażenia zimniczego.

Niekorzystny ten stósunek zdrowia pomiędzy podrzutkami ztąd pochodzi, że od najdawniejszych czasów zarząd szpitala św. Łazarza dzieci te oddaje na wychowanie w okolice bagniste i nisko położone na Powiślu. Tym sposobem dzieci te narażone są od piérwszych chwil życia swego na szkodliwy wpływ przyrzutu zimniczego.

Chorzy z zakażeniem zimniczém przedstawiają nam w szczególności następujący obraz kliniczny:

Przyjęto chorych z ostrém obrzmieniem śledziony, z regularnie występującemi napadami zimnicy	11
Chorych z długotrwałém obrzmieniem śledziony i następowemi powikłaniami powstałemi na tle zimniczém	16
Wreszcie przyjęto dzieci z chorobami ostremi przypadkowemi, obok poprzedniego długotrwającego zakażenia zimniczego	25
Razem jak wyżéj . .	52

U chorych z zimnicą tak rozgatunkowanych, bieg choroby i wyniki léczenia były następujące:

11 chorych nawiedzonych od świéżéj zimnicy z ostrém obrzmieniem śledziony, opuściło klinikę po krótkiém léczeniu w zadawalniającym stanie zdrowia.

Dzieci, przyjęte z długotrwałemi obrzmieniami śledziony, z powikłaniami chorobowemi powstałemi na tle zimniczém, lub z przypadkowemi chorobami ostremi, obok poprzednio znajdującego się zakażenia zimniczego (w łącznéj liczbie 41) zostawały w léczeniu na klinice po kilka miesięcy. Z pomiędzy nich zakończyło życie 14, a 27 opuściło zakład w części po usunięciu choroby ostréj przypadkowéj ze znaczném złagodzeniem pojawów zakażenia zimniczego, w części zaś bez najmniejszego polepszenia w tym samym stanie charłactwa, w jakim zostały przyjęte na klinikę.

W powyższéj liczbie (41) chorych rozpoznano:

a) Znacznie rozwinięte charłactwo zimnicze w połączeniu ze zwyrodnieniem śledziony i wątroby	9 razy
b) Zwyrodnienie śledziony, wątroby i nérek z następową puchliną ogólną	7 „
c) Zapalenia płuc obok zakażenia zimniczego	4 „
d) Płonicę obok zimnicy	6 „
e) Czerwonkę obok zimnicy	3 „
f) Różę zjadliwą obok zimnicy	1 raz
g) Zgorzelinę obok charłactwa zimniczego . .	11 razy
Razem . .	41

Wynik śmiertelny (14 razy) nastąpił:

Przy zwyrodnieniu śledziony, wątroby i nérek, obok puchliny ogólnéj	5 razy
W przebiegu zapalenia płuc	1 raz
„ płonicy	2 razy
„ róży	1 raz
Z powodu dołączenia się zgorzeliny	5 razy
Razem . .	14

Nader ważném i godném uwzględnienia jest stosunkowo bardzo częste występowanie zgorzeliny obok charłactwa zimniczego (na 41 chorych 11 razy, to jest 27%).

Sprawa zgorzelinowa w dziewięciu naszych przypadkach miała siedzibę na dziąsłach lub na błonie śluzowéj

jamy ustnéj, i przy tém umiejscowieniu się w sześciu razach zakończyła się wyzdrowieniem, w trzech razach zaś sprawiwszy rozległe zniszczenia w częściach miękkich ościennych, zakończyła się śmiercią. Raz zgorzelina rozpoczęła się na języczku i podniebieniu miękkiem, a wywoławszy znaczne spustoszenia w jamie połykowéj, następnie sposoczenie gruczołów chłoniczych szyjnych i obustronne zapalenie gruczołów przyusznych, zakończyła się śmiercią. W jednym przypadku zgorzelina rozpoczęła się w szparze sromowéj, a przebieg i tym razem był śmiertelny.

Przypadki, których wynik był korzystny (w liczbie sześciu), wystąpiły przy znacznie rozwiniętém charłactwie zimniczém; pozostałe (w liczbie pięciu), które zakończyły się śmiercią, dotyczyły dzieci z zakażeniem zimniczém, z których obok tego troje nawiedzonych było od płonicy, a dwoje od czerwonki.

Zestawienie powyższe przypadków dotyczących sprawy zgorzelinowéj u dzieci, jakkolwiek opiéra się na nie wielkiéj liczbie przypadków, upoważnia nas jednak do wyprowadzenia wniosku: iż zakażenie zimnicze u dzieci połączone ze zwyrodnieniem śledziony, usposabia do rozpadu zgorzelinowego; czyli, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy zakażeniem zimniczém a sprawą zgorzelinową. Zgorzelina tém częściéj i w tém groźniejszéj występuje postaci, jeżeli do charłactwa zimniczego dołączy się przypadkowo jedna z chorób obłożnych, jak n. p. płonica, odra, dur, czerwonka i t. p. Zdanie dopiéro co wypowiedziane, popiéra jeszcze ta bardzo ważna okoliczność, że w ciągu całego roku 1874 na 251 chorych dzieci léczonych na klinice pedijatrycznéj, wydarzyło się 11 przypadków zgorzeliny, obok znacznego zwyrodnienia śledziony na tle zimniczém; a nie uważałem ani jednego przypadku zgorzeliny u dzieci léczonych na rozmaite choroby, u których śledziona była prawidłową.

Na częste pojawianie się zgorzeliny obok zwyrodnienia śledziony i to przeważnie u dzieci, już od lat wielu zwracał uwagę przy oględzinach zwłok Kol. Prof. Dr. Alfred Biesiadecki, o czém téż wspomina w rozprawie swéj o bielicy. W protokółach sekcyjnych z lat poprzednich naszego zakładu anatomiczno-patologicznego znaleźć można zapisanych wiele takich przypadków, które posłużyć mogą na poparcie zdania: iż istnieje związek przyczynowy między charłactwem zimniczém a sprawą zgorzelinową. Bliższe wyjaśnienia tego spostrzeżenia, opiérającego się na doświadczeniu klinicznem, może da się osiągnąć na podstawie ścisłych badań drobnowidowych krwi, osób nawiedzonych od zgorzeliny obok rozwiniętego charłactwa zimniczego.

O jodzie ze stanowiska kliniczno-praktycznego.

Skréślił Dr. J. Chądzyński, prymaryjusz oddziału żeńskiego chorób kiłowych i skórnych szpitala głównego we Lwowie

(Dokończenie.)

Pomny na wszystkie przypady przez różnych autorów wspomnionych opisywane, przyznaję, że z początku dość trwożnie zacząłem dawać po łyżce w południe, potém rano, wreszcie i wieczór; z czasem po 6 i po 9 łyżek dziennie, ale zawsze przed samém jedzeniem, aby jak największéj rozcieńczony środek chorym zadawać i w razie uczucia jakiegoś gorąca, czy w ustach, czy w gardle, miały chore zaraz dobrym łykiem wody popijać [1]). W grożnych przypadkach przedziurawienia, przetarcia podniebienia twardego lub zapadnięcia kości nosowych itd. t. j. w wyjątkowych przypadach i do 12 łyżek tj. do 1,8 grm. dziennie, przez kilka dni zadawałem.

Podaję te surowe cyfry, aczkolwiek nie mam moralnego przekonania, żeby wszystkie chore brały te dawki. 1°) ponieważ trudno dopełnić łyżkę, co już na trzech łyżkach stanowi pewną różnicę; 2°) nieraz stwierdzono, że chore, zachowując płyn w ustach przez jakiś czas, wypluwały go po drodze [1]); 3°) wreszcie nie we wszystkich opisach chorób uwzględniono i uwidoczniono, że ta lub inna chora miała słabszy rozczyn tj. 1 : 2000 zażywać.

Pominąwszy to, jakież dolegliwości uważałem? 1°) najczęściéj się pojawiał zapór, 2°) w skutek tego lub samo przez się powstawało lekkie zamulenie żołądka (*dyspepsia*, *gastricismus*); 3°) w kilku tylko przypadkach łagodny trądzik na czole i szyi; 4°) czasem kilkodniowa bezsenność z pewném zajęciem czoła i lekkiém zaczerwienieniem spojówki oka; 5°) w kilku przypadkach nieco dłuższa miesiączka.

Wszystkie te dolegliwości tj. trzecia część przytoczonych przez Cullerier'a przy używaniu jodku w tak małéj ilości przypadków się pojawiały, że prawie nie zasługiwałyby na wzmiankę, gdyby nie szło o dokładność sprawozdania; kilkodniowa przerwa w używaniu léku, lekkie przeczyszczenie, łagodna dyjeta, wystarczały aby te objawy usunąć.

Dlaczego wszystkie te i inne chorobowe objawy mniéj często lub w mniejszym stopniu u nas występowały niż w innych szpitalach kiłowych? chyba z téj przyczyny, że nierządnice w innych stolicach lub miastach więcéj wydelikacone bywają, z innéj klasy społeczeństwa się rekrutują i dlatego ich skóra rychléj trądzikom ulega, prędzéj i silniéj objawy żołądkowe występują (*dyspepsia gastricismus*) itp, niż u naszych chłopek daleko wytrwalszych, niż u naszych dziéwek więcéj do wyskokowych trunków przywykłych. Zaparcie stolca niekiedy zdarzające się, tłumaczyć poniekąd można zmianą sposobu życia, z ruchliwego na leżenie w łóżku; z niedostatku zaś i powiedziałbym niemal ogłodzenia, do strawy obfitszéj, lepszéj, a czasem i do przejedzenia.

Wedle wzoru 1 : 1000, używałem wody jodowéj w cierpieniach zołzowych, w chorobach skórnych i w 5iu gromadach form kiły; tu oprócz wody jodowéj, stósowałem zmienną, stanowi choroby odpowiednią ilość wcierań.

Do Iéj Gromady należą: Wrzody stwardniałe (*ulc. indurat.*) chore użyły wody jodowéj od 0,94 do 5,00 gramów średnia liczba dni léczenia 49. W 6iu przypadkach, 3 powroty choroby w $1\frac{1}{2}$ roku.

Do IIéj Gromady należą: Kłykciny płaskie (*condyl. lata*) chore użyły wody jodowéj od 1,0 grama do 15,0 gramów; — dni léczenia średnio 43, 119 przypadków; powrotów choroby 17 w $1\frac{1}{2}$ roku.

Do IIIéj Gromady należą: Kiła plamista (*syphilis maculosa*) wody jodowéj od 0,93 do 11,0 gramów; liczba średnia dni léczenia 51, 13 przypadków, 4 powroty choroby w $1\frac{1}{2}$ roku.

Do IVéj Gromady należą: Kiła grudkowata (*syph. papulosa*) wody jodowéj od 0,74 do 8,0 gramów; liczba średnia dni léczenia 61. Dotychczas nie było ani jednego powrotu choroby na 23 przypadki, po upływie więcéj niż $1\frac{1}{2}$ r.

[1]) Już teraz zwracam uwagę na ten sposób zadawania léku; albowiem przekonałem się, że jod rozpuszczony w dostatecznéj ilości wody a do tego innych płynów, zawartych w pokarmach, tém łatwiéj bywa znoszony tém rzadziéj sprowadza uczucie pieczenia, na które wyjątkowo tylko chore moje narzekały.

[1]) Takie wyłamywanie się z pod przepisów, często się zdarza przy ryczałtowém léczeniu szpitalowém; szczególnie przy niesforności osób składających mój oddział.

Do Véj Gromady: Kiła trzeciorzędna *(syph. tert. tardiva ulcera gummosa)* wody jodowéj od 2,24 do 13,0 gramów, 24 przypadki; liczba średnia dni léczenia 62; powrotów choroby 9 w $1\frac{1}{4}$ roku; 3 przypadki śmierci w $1\frac{1}{2}$ roku w skutek ciężkich zwyrodnień wątroby, nérek, jelit, kości itd. [1])

Z tego zestawienia, najpomyślniejszy wynik wypada w IV gromadzie kiły guzkowatéj, gdyż dotąd niema powrotów choroby; potém w II gromadzie kłykcin płaskich ze 119 przypadków tylko 17 powrotów. Gromady owrzodzeń stwardniałych i kiły plamistéj tj. w chwili, kiedy okres wylęgania *(incubatio)* minął, a szereg przypadków kiły drugorzędnéj powstaje, najniepomyślniejszy wynik nam dały i nic dziwnego, gdyż oprócz siły samego przyrzutu jeszcze grunt, na którym był zaszczepiony, zachowanie się niedyjetetyczne naszych chorych, niedostatek, zaniedbanie piérwszych prawideł czystości, dochodzące do bajecznych granic niemożliwości, stanowią o łagodnym lub złośliwym przebiegu zakażenia [2]).

Odsłoniłem obraz w całéj surowości rysów; wszelako muszę tutaj przypomniéć moje założenie, jaki był cel moich doświadczeń i kilka uwag zrobić dla sprostowania i złagodzenia tego, coby mogło mniéj korzystnie się przedstawić.

I tak zwracam uwagę na tę okoliczność, że dla uniknienia jakichbądź wątpliwości, co do działania jodu, nie używałem, (chyba wyjątkowo), prawie żadnych zewnętrznych środków, jak wymoku jodu, rozczynu rtęciowego, azotanu srébrowego itp. mimo że takowe nader pomyślnie przyczyniają się do zniesienia zewnętrznych chorobowych objawów. Z tego powodu sądzę, że w tych doświadczeniach odtrąciwszy $\frac{1}{3}$ część czasu pobytu, to moje wyniki zgadzałyby się z podanemi przez Zeissla, tj. byłoby średnio do 50 dni léczenia; a tém słuszniéj taki stósunek postawić mogę, że niejedna chora, po wyléczeniu jeszcze kilka dni bawiła na oddziale pod obserwacyją. Zresztą w mojém założeniu, nie szło mi tyle o uwydatnienie czasu léczenia ile o wyśledzenie możliwych przypadów pojawiających się przy użyciu jodu, albo po niém, co tém pewniéj osądzić mogłem, że z tych 185 wypadków miałem 33 recydyw. Na tychto chorych już najdokładniéj śledzić można było skutki używania jodu, i oprócz powrotnéj kiły, bardzo słabo się objawiającéj kilkoma kłykcinkami, ani śladu dostrzedz nie mogłem jakichbądź dolegliwości od czasu wyjścia chorych ze szpitala do ich powrotu. Jeżeli recydywy nie są bardzo pocieszającym objawem, (w kile rzecz dość zwykła); to w tym przypadku, były bardzo pouczającym dowodem; gdyż chore powtórnie przychodzące do szpitala, czyto z miękkiém owrzodzeniem, nieżytem pochwy, lub recydywą kiły, nigdy nie przedstawiały zaniku szkliwa zębów, przypadu mającego często się zdarzać przy

[1]) Protokół sekcyi podaje (440) *hypostasis pulmonum, Steatosis cordis et lienis levioris gradus, nephritis diffusa, pyelitis* itd.

Prot. 337. *Apoplexia sinistra, atheroma aortae, insufficientia bicuspidalis, oedema pulmonum, nephritis diffusa interstitialis. Exostosis tibiae, caries oss. narium (vomeris).*

Prot. 441. *Necrosis ossium nasi et palati duri, alopecia, pneumonia dextra, tumor lienis hypertrophia gummatosa totius hepatis et cicatrices multiplicae post gummata. Catarrhus amyloideus intestiorum, degeneratio amyloidea renum.*

[2]) Szczególnie w stwardniałych wrzodach, co do léczenia syfilidologowie nie mogą się zgodzić, czy już trzeba liczyć, jak tylko stwierdzono stwardnienie, czy czekać na dalsze objawy przyrzutu. Piérwszego zdania są Fournier, Hutchinson itd. Drugie zdanie wyznają już uczniowie Ricorda, daléj Martins, H. Lee, Bassereau, Lendet Bazin, Gibert, a w 1874 Lancereaux podniósł je do znaczenia dogmatycznego, z wyniku swoich i Bärensprunga doświadczeń.

używaniu jodu, którego dość długi przeciąg czasu od wyjścia ze szpitala, nie tylko nie potrafiłby zatrzéć, ale raczéj więcéjby jeszcze zanik uwydatnił.

Daléj za dowód mogący zaspokoić, względem nieco przesadnego działania jodu mogę przytoczyć tę okoliczność, że kobiét w ciąży było do 20, które użyły w 27 dniach minimum wody jodowéj 39 łyżek tj. 0 grm. 450, a w 88 dniach maximum wody jodowéj 512 łyżek tj. 7 grm. 633 [1]).

Oprócz jednéj, wszystkie donosiły, a jak świadczy protokół [2]) oddziału położniczego z jednego roku, z liczby 12 ciężarnych, każda po upływie najwięcéj 9 dni powróciła na mój oddział, dla dalszéj kuracyi, co świadczy o bardzo zwykłém przebyciu połogu [3]).

Chora, która poroniła w piérwszych trzech miesiącach ciąży, a w piérwszych dwóch tygodniach pobytu w szpitalu, już przedtém miéwała dłuższe i nie w swoim czasie, jak późniéj wyznała, czyszczenia miesięczne, prawdopodobnie zwiastuny poronienia, które była zataiła. Zresztą każdemu wiadomo, że kiła przy piérwszych swych objawach zwykłą jest przyczyną poronienia, więc to niedonoszenie płodu nie może być użyciu jodu przypisywaném. Wszelako z tém jeszcze większą ostrożnością wypada jod stósować, jeżeli się przypuszcza brzemienność, ponieważ wspomniałem o przedłużonéj miesiączce niekiedy się zdarzającéj przy używaniu tego środka działającego jako namiesięczny *(emmenagogum)*. W razie stwierdzenia ciąży początkowéj, dobrze będzie doczekać, aż ruchy samodzielne płodu będą wyraźne i łagodnie postępować w zadawaniu léku, lub mięszane léczenie zastósować *(medicat. mixta)*. Tyle tylko sądzę, da się wyprowadzić z tego jednego zdarzenia.

Druga uspakajająca okoliczność, co do nieszkodliwości jodu, jest ta, że dzieci 3-letnie używały tego rozczynu 1 : 1000 po łyżeczce rozpuszczonéj w 6 łyżkach wody: że od 8 do 11 lat było dzieci 15, które wody jodowéj zwykłéj po łyżce używały [4]). Obecnie jeszcze bawi na oddziale dziewczynka 11-letnia, która na dokończenie léczenia przeciw dziedzicznéj kile, zażyła 108 łyż. tj. 1 grm. 080 jodu.

Nie dawno wyszła dziewczynka 8-letnia (prot. 82), która na zołzowe silne guzy gruczołów szyjnych, wrzód pachy i wyprysk na twarzy *(eczema impetig. faciei)* zażyła w 80 dniach 80 łyż. tj. 0 grm. 100.

[1]) między temi były, które zażyły:

Łyżek wod. jod.	70	=	1	grm.	050
„ „	93	=	1	„	295
„ „	168	=	2	„	557
„ „	250	=	3	„	750
„ „	474	=	6	„	940
itd. aż do maximum	512	=	7	„	633

[2])

n. prot.	269	przyszła 5/7	wyszła	13/7
„	219	„ 1/5	„	12/5
„	139	„ 9/2	„	16/1
„	107	„ 5/1	„	13/1
„	58	„ 20/11	„	28/11
„	25	„ 27/10	„	4/11
	itd.	itd.	itd.	

[3]) Zjazd mię zaskoczył w przedsiębranych doświadczeniach, nie mogłem przeto ułożyć stósunku zdrowych dzieci do zakażonych; a poszukiwania te na późniéj musiałem odłożyć. Gdy będzie dostateczna ilość przypadków może się uda choćby w przybliżeniu, jaki wynik postawić, co do zarażenia płodu, ze strony matki i ojca, i o ile léczenie może się przyczynić, jeżeli nie do zupełnego ocalenia od skazy, to przynajmniéj do złagodzenia objawów i zmniejszenia śmiertelności tych noworodków, niejako na śmierć skazanych, wskutek kiły dziedzicznéj *(syph. hered.)*.

[4]) Nawet dzieciom przy piersi nie obawiałbym się zadawać po 5 — 10 kropli rozczynu 1 : 3000, a to z téj przyczyny, że syrup *ferri jodat.* nieraz rozwolnienie sprawia, a rozczyn jodowy więcéj do zaporu usposabia.

Dziewczynka 11-letnia (prot. 33) cierpiąca na toczeń pełzający (*lupus serpiginosus*) twarzy, i zołzowe głębokie owrzodzenia szyi, zażyła w 84 dniach 250 łyż. tj. blizko 4,00 gramy, dłuższy czas dochodziła ona na oczny oddział, z przyczyny zołzowego zajęcia powiek obu oczu. Wreszcie, aby nie trudzić wyliczaniem wszystkich takich wypadków, przytoczę już tylko dziewczynkę chorą na toczeń guzkowy twarzy (*lupus tuberculosus faciei*), który jéj zniszczył część ust i nosa; chora ta wyżyła 100 łyż., tj. 1·5 gram., obecnie zaś powtórnie już wyżyła tę samę ilość jodu.

Z dwóch szczęśliwie zakończonych i ogłoszonych przypadków przecięcia tchawicy przez Dra Szeparowicza, z przyczyny zwężenia więzadeł lub owrzodzeń chrząstek krtani (*perichondritis*), jedna chora przed tracheotomiją zażyła była 1 grm. 172 jodu (116 łyż.) późniéj była na odd. gorączkowym Dra Widmana; druga zażyła 206 łyż. 3 grm. jodu i do domu poszła.

Na końcu jako najwyższą ogólną dawkę jodu, którą wyżyła chora, w prot. chorych skórnych nr. 103, pod napisem (*lupus serpiginosus cruris*) zaznaczono 1200 łyż. czyli 18 grm. jodu, wyżytych w 285 dniach pobytu. Ta chora wyszła dnia 25 Kwiet. 1875, wesoła, rumiana, z dobrą tuszą, i w kwitnącym stanie zdrowia.

Z tego zestawienia różnorodnych postaci kiły, zołzów i chorób skórnych przeciw którym nie jedna chora będąc pod kontrolą innego oddziału, czy z przyczyny jakiegoś powikłania, czy mającego się odbyć połogu, zażyła rozmaitą ilość wody jodowéj, jakoteż z uwagi na wynik doświadczeń Zeissla (*In Beziehung der Jodtinctur hat Zeissl in allen Fällen die sonderbare Beobachtung gemacht, dass durch dieselbe Jodacne sowie Coryza unvergleichlich seltener hervorgerufen wurden, als dies bei Verabreichung des Jodkaliums der Fall ist)* [1]) sądzę, iż ten wniosek daje się wyprowadzić, co najmniéj:

1°) Że jod, nie wywołując tak często jak jodek pot. trądzika, nieżytu błon śluzowych i innych dolegliwości, jak to zresztą i z moich doświadczeń wypływa, może go zastąpić w przypadkach, gdzie tenże jest wskazanym.

2°) Że szczególnie w praktyce prywatnéj, na wsi, kiedy nie można miéć chorego dwa razy dziennie pod okiem, jak w szpitalu, stósownym byłby rozczyn więcéj rozcieńczony, który najłatwiéj będzie wessany i najmniéj wzbudzić może obawy, aby nie wywołał i tych rzadkich przypadków, które wymieniłem. Dlatego proponuję— mianowicie dla ubogich, którzy groszem szafować nie mogą a życzą sobie léczyć się w domu, tani rozczyn niżej 30 cent. [2]), dozoru tak ścisłego niewymagający, przy równéj skuteczności.

1 gram jodu rozpuszczony w 20 gram. spirytusu, na 2,000 wody z dodatkiem $1/2$ lub grama jodku pot. dla dokładnego rozpuszczenia jodu. W 200 łyżkach chory zażyłby 1,50 grm. jodu, co stósunkowo do dawek, które ja np. zadawałem, byłoby $1/10$ częścią i wystarczyłoby na 2 miesiące po 3 łyżek dziennie.

Na zakończenie pierwszego mego zadania przytoczę tylko na poparcie zapatrywań Zeissla, zdanie Dra Lancereaux, który tak się wyraża w swém dziele uwieńczoném przez Akademiją nauk (*Traité historique et pratique des maladies vénériennes 1874*); „wpływ chorobotwórczy jodu jest prawie żaden, jeżeli się w dawkach stópniowanie zachowa i dostatecznie go rozcieńczy. Ponieważ przy tych doświadczeniach robionych wodą jodową czyli jodem, starałem się niejednokrotnie wyszukać w moczu śladów rtęci, którą moje chore poprzednio zażywały, wypada mi jeszcze słówko wypowiedzieć o sposobie klinicznym wyszukania rtęci, podanym przez PP. Mayençon i Bergeret (Przegl. lékar. 1874 Nr. 45). Otóż zawiódł on nasze oczekiwania. Wiadomém jest, że ten sposób polegał na następującém postępowaniu z cieczą lub moczem, w którym miano poszukiwać rtęci. Na gwoździu zanurzonym w cieczy przymocowany ma być drucik platynowy, (dla dokładniejszego badania Dr. Zuliński, nasz chemik patologiczny, zamienił go na blaszkę) i po upływie godziny ten drucik lub blaszkę wystawia się na działanie chloru przez co ma się wytwarzać na nich chlorek rtęci; dla wykazania onego obciéra się lekko tę blaszkę bibułką napojoną rozczynem jodku potasu: plamka brunatno czerwona występująca na bibułce miała wykazać jodek rtęci wynikający z rtęci pochodzącéj z blaszki i jodku na bibułce się znajdującego. Tymczasem w płynach niezawiérających rtęci, to samo oddziaływanie się powtarza, przy zastósowaniu tego postępowania PP. Mayençon i Bergeret: ta sama plamka na bibule się pojawia, a to z téj przyczyny, że nie jodek rtęci się wytwarza, ale jod sam pozostaje na bibułce odstępując swój potas chlorowi, który tak silnie oddziaływa, że rozkłada te dwa przetwory chemiczne. Więc plama brunatno ceglasta nie oznacza jodku rtęci, ale jest właściwą barwą czystego jodu. Tém więcéj ten zawód mi był niemiłym, że zwykły sposób wyszukania rtęci bardzo jest żmudny i trudniéj będzie stwierdzić o ile prawdy się zawiéra w tém mniemaniu niejednego syfilidologa (oprócz Mayençona i Bergereta), że po pewnéj przerwie w zadawaniu rtęci, gdy stwierdzono, że już jéj niema w moczu i po użyciu jodku lub jodu, rtęć na nowo ma się pojawiać w moczu; coby było bardzo ważną wskazówką dla dalszego zadawania jodu w celu wydalenia z organizmu pozostałości rtęciowych.

Ostatnia gromada moich doświadczeń mająca na celu rozwiązanie 3go pytania mego założenia, t. j. jakie przypadki chorobowe i postaci zakażenia kiłowego najstósowniéj léczyć jodem, zawiéra, 1) część przypadków ciężkich przeistoczeń zołzowych i niektóre formy chorób skórnych na tle szkrofulicznem, trzeciorzędną kiłę, czy to nabytą, czy dziedziczną w postaci owrzodzeń skórnych, guzów w okostnéj i w kościach samych, nadżerków, spruchnienia kości, kiłaków (*gummata*) itp. 2) objawy drugorzędnéj kiły, léczone już tylko wodą jodową wewnątrz i zewnątrz.

Zeissl, który dokładniéj niż Guillemain badał działanie jodu, mianowicie w téj ostatniéj (2éj) gromadzie doświadczeń wyraża się jak następuje: „*mittelst dieser Behandlung gelang es syphilitische Haut-und Schleimhaut-„affectionen und auch Veränderungen anderer Texturen, „welche durch veraltete Syphilis gesetzt wurden in einem „Zeitraume von 14 bis 48 Tagen zum Schwinden zubringen.*“

To zdanie zupełnie się zgadza z wynikiem moich doświadczeń, dotąd w tym kierunku przeprowadzonych, a mianowicie w powyższych 23 przypadkach drugorzędnéj kiły (kłykciń *condyl. lata*) léczonych zewnątrz wymokiem jodowym, a wewnątrz wodą jodową od 3ech do 6 łyżek dziennie rozczynu 1:1000; średnia liczba dni léczenia nawet jest krótszą niż u Zeissla, bo tylko do 35 dni dochodzi. Może z téj przyczyny na moją korzyść ten stósunek się wykazał, że większą ilość jodu zadawałem [1]), i że codzień kłykciny wymokiem jodowym pędzlowane bywały.

---

[1]) *Vierteljahrschr. f. Dermatol. u. Syph.* 1874. H. I.

[2])
gram jodu 11 cent.
20 gram. spirytusu 7 cent.
gram jodku 7 cent.
25 a nawet mniej.

[1]) Wiadomo że Zeissl tylko łyżeczkami zadaje rozczyn, który ja łyżkami, i to do 6 dziennie zadaję, liczba łyżek dotąd użytych 100 nie dosięgnęła t. j. 1·150 miligr.

Daléj muszę przyznać, że czynione uwagi przez Zeissla, co do léczenia piérwotnych i następowych drugorzędnych objawów, mają niezaprzeczoną kliniczną wartość, prawie w całéj swéj osnowie: i tak Zeissl uważał to, co z moich poprzednio przytoczonych doświadczeń wypływa, że rtęciowe léczenie przed zastósowaniem jodowéj kuracyi prędzéj usuwa piérwotne objawy kiły. *„Einer „frühzeitig eingeleiteten Mercurialkur; die initial-Erschei- „nungen und die Sclerose* (?) *schneller weichen:* (Seryja „twardych wrzodów—plamistéj kiły): *während die consecu- „tiven Erscheinungen, wie die Pappeln an der Zunge und „im ganzen Bereiche der Mund- und Rachen-Höhle bei „der Jodtherapie rascher vergehen, viel schneller weichen, „während sie bei der Mercurialen-Behandlung längere „Zeit fortbestehen).*“

Co do modzelowatości (*sclerosis*) zamyślam te szczegóły na liczniejszym szeregu wypadków sprawdzić, gdyż z moich doświadczeń, co do tego punktu już wpływają pewne powątpiewania.

U kobiét po połogu, dla dokończenia kuracyi, z przyczyny towarzyszącéj zwykle w tym razie niedokrewności najprzód wzmacniające środki są wskazane; tylko późniéj po ustaniu drażliwości macicy możnaby jodowe, a lepiéj mięszane léczenie przeprowadzić.

Nie miałem dotychczas sposobności w téj ostatniéj gromadzie moich poszukiwań uważać postaci krostowéj kiły (*Syph. pustulosa*), nie mogę przeto orzéc, czy rzeczywiście więcéj stawia oporu léczeniu jodowemu.

Zestawiając wszystkie spostrzeżenia, oparte na 208 przypadkach ściśle badanych, bez zapuszczania się w jakąbądź teoryję, starałem się tylko:

1°) faktami dowieść nieszkodliwości użycia jodu, pod pewnemi warunkami osobistemi (*idiosyncrasia*).

2°) wzbudzić i utrwalić przekonanie, którego nabyłem po dwuletnich doświadczeniach, że z równą skutecznością, a kosztem 30 razy mniejszym, uwzględniając szczególną tkliwość, prawie we wszystkich przypadkach, gdzie jodek potasu jest wskazanym, można go jodem zastąpić.

Dla oszczędzenia wyrachowywań podaję tu podług wagi francuzkiéj, obliczoną ilość jodu w łyżkach zawartą.

Łyżka 15 gram.=w Rozczynie 1:1000=0.10015 miligr. jodu.

2	łyż.	30	gram.=w rozczynie 1/1000=	0.003	gram,
3	„	45	„	0 045	„
4	„	60	„	0.060	„
5	„	75	„	0 075	„
10	„	150	„	0.150	„
20	„	3.000	„	0.300	„
50	„	7.500	„	0.750	„
100	„	1.500	„	1.500	„
200	„	3.000	„	3.000	„
300	„	4.500	„	4.500	„
400	„	6.000	„	6.000	„
500	„	7.500	„	7.500	„
1000	=	15.000	„	15 000	„

NB. w rozczynie 1: 2000 o połowę mniéj jodu wypada

PIŚMIENNICTWO LÉKARSKIE.

1) Rys Chirurgii teoretycznéj ogólnéj i szczegółowéj przez Dra **C. Heitzmanna**. Warszawa 1872. W drukarni Gazety lékarskiéj. w 8ce, str. 647 i drzewor. 92.

2) Wykład Chirurgii szczegółowéj przez Dra Karola **Emmerta**, Prof. zwycz. Uniwersytetu w Bern. Przekład 3go wydania dzieła p. n. *Lehrbuch der Speciellen Chirurgie, von Dr. Carl Emmert.* Leipzig 1870,“ dokonany przez K. Dobrskiego, K. Filipowicza, J. Gutweina J. Kisiela, W. Mayzla, J. Rodego Warszawa 1873—75. Nakładem Tłomaczy, w 8ce. Tom I. str. XVII, V i 666 i drzewor. 95. —Tom II. str. XIX i 744. i drzewor. 62.

Ktokolwiek był w tém przykrém położeniu, że musiał się uczyć z książek w obcym języku pisanych, ten najlepiéj oceni, jak ważną jest rzeczą pojawienie się tych dwóch tłómaczeń w zakresie nauki Chirurgii. Przez długi czas nasi uczniowie medycyny doznawali uciążliwego braku pod tym względem; aż tu naraz pojawiają się niemal równocześnie dwa przekłady, których tytuły wyżéj podajemy; dla tego téż z radością witamy oba te dzieła i życzymy im powodzenia, na które całkiem zasługują. Zdaniem naszém mogą one zaspokoić na jakiś czas konieczną potrzebę tak uczniów, jakotéż i lékarzy praktycznych; wykłady bowiem Emmerta przydadzą się tym, którzy potrzebują dzieła obszérniejszego o Chirurgii szczegółowéj, — dodać jednak należy, że dla uzupełnienia całości przedmiotu należałoby wydać jeszcze Chirurgiję ogólną (np. Billrotha, która téż rzeczywiście ma wyjść wkrótce w tłomaczeniu polskiém); inni zaś, nie oddający się w szczególności Chirurgii znajdą w dziele Heitzmanna dogodny podręcznik, ażeby na prędce odświéżyć i przypomnieć sobie rzeczy już znane.

Wstrzymujemy się od bliższego rozbioru samych dzieł; albowiem takowe już nieraz i należycie były oceniane przez uczonych zawodowych; przypomnimy tylko, że dzieło Prof. Emmerta jest jednym z najlepszych podręczników chirurgicznych, jakie w niemieckim języku napisano.

O obydwóch tłómaczeniach powiemy tylko tyle, że jakkolwiek język w nich nie jest wykwintnym, osobliwie w przekładzie Heitzmanna [1]); to jednakże w ogóle jest zrozumiałym i wiernie oddaje treść oryginału; a powierzchowność obu dzieł robi miłe wrażenie.

---

[1]) W tłomaczeniu Heitzmanna, podobnie jak we większéj części wydawnictw „Biblioteki umiejętności lékarskich“ szczególnie obfite są germanizmy, pochodzące ze zbyt pośpiesznego i niejako mechanicznego tłómaczenia. Poprzestaniemy na przytoczeniu niektórych tylko przykładów bardziéj rażących: „Zawartość fibrogienicznéj substancyi w tym wyniku jest bardzo zmienna“ (str. 28, zamiast ilość istoty włóknikorodnéj). Prócz tego co w całém dziele, jak w innych warszawskich, wyraz „zawartość“ użyty jest najniepotrzebniéj w znaczeniu „treści“. — „Rozpoznanie różniczkowe (*Differentialdiagnose*, str. 46, 166, 182. zam. rozróżnienie), a nawet „ostre rozpoznanie różniczkowe“ *scharfe Diff. diagn.*, 390, zam. rozróżnienie dokładne). „Odłożenia kości“ (*Knochenablagerung*, 246, 479, zam. Złogi Kostne). „Płaska postać rakowca„ (*flache Form des Cancroids*, 376 zam. rakowiec płaski). „Wyczuć wyczuwać“ (*heraus fühlen*) zam. namacać (123, 228, 545, 546). Czerwoność... może jednak brakować“ (26). „Przepuklina ta śledzi (*folgt*) za tętnicą pośladkową górną“ (592, zam. przechodzi w ślad..). „Pod wyrazem rozrostu rozumiemy“ (8, zam. przez). „Substancyje miazmatyczno-kontagijne“ (84, zam. zaduchy i przyrzuty). „Zewnętrzne traumatyzmy“ (145, 221). „Pod wpływem silnéj traumy“ (430, zam. urazu). „Nadużycie *in Venere*“ (151. zam. płciowe). „Przy ostréj ekcemie“ (218, zam. w wyprysku ostrym). Rażące jest błędne użycie imiesłowów czynnych, np. „nacieczony rakowiec“ (379, 383, zam. naciekły); „w wypadkach z rozpaczonych“ (*in verzweifelten Fällen*, 395, 440, 597, 598, zam. rozpaczliwych); „gruczoły miednicze i brzuszne zwyrodnione“ (399, zam. zwyrodniałe). — Jak zwykle, największy poczet rażących germanizmów pochodzi z nierozsądnego i wstrętnego używania rzeczowników słownych zamiast słów, np.: Jeżeli częste zmienianie położenia nie jest wykonalne“ (70, zam. jeżeli nie można często zmieniać położenia). Wygląd wrzodów występujących przy gruźlicy nie zawsze jest tak charakterystyczny, aby można było z pewnością postawić rozpoznanie...“ (114, zam. wrzody występujące w gruźlicy nie zawsze wyglądają tak charakterystycznie, ażeby było można z pewnością rozpoznać). „Dla ustrzeżenia się zmięszania mięsaka torbielistego z miękkim rdzeniowatym rakiem“ (368, zam. ażeby nie zmięszać...). „Chora może mieć dobry wygląd, dopóki nie nastąpiło otworzenie się nowotworu“ (368, zam. chora może wyglądać dobrze, dopóki nowotwór się nie otworzy). „Jeżeli przedtém nie wytworzyła się nieprzewodniość światła tętnicy“ (434, zam. jeżeli przedtém tętnica się nie zatkała) i t. d. i t. d.— Podobnie jak w innych dziełach lékarskich w Warszawie

Dziwimy się tylko, dla czego w dziele Heitzmanna nie ma nigdzie wzmianki, że to jest tłomaczenie z niemieckiego; tym sposobem ktoś nieznający oryginału mógłby błędnie mniemać, że to jest dzieło oryginalnie po polsku napisane. Jest to uchybienie, którego często się dopuszcza redaktor „Gazety Lékarskiéj“.

Dr. *A. O.*

---

wydanych, napotykamy też tu: „trzewia trzewiów“ (472, zam. trzewa, trzew); „sutka *(mamma)*, gen. sutki“ (220, 343, 344, 367, 387, 394, zam. sutek gen. sutka).

Daleko mniéj w tym względzie mamy do wytknięcia w tłómczeniu). Emmerta, lubo takowe nie jest też wolném od germanizmów i innych błędów, np. „Nie jest koniecznym, zupełnie kość przepiłować“ (452, zam. nie jest rzeczą konieczną). „Nie jest obojętnym, czy najprzód przepiłujemy kość od tyłu, czy od przodu“ 452, zam. nie jest rzeczą obojętną). Obrzękowe nabrzmienie części wypadłych“ *(ödematöse Anschwelbung* II. 141, zam. obrzęknięcie). „wyczuć“ (33, 58, 73, 110; II, 30, 33, 34, 66 i t. d., zam. namacać). Jednakże bez zrobienia nacięcia nie zawsze odróżnić możemy (16. zam. jednakże, nie naciąwszy...). „W rzadkich przypadkach przyjść może do tworzenia się guzów kostnych“ (65, zam. tworzyć się mogą..). „Występować należy zapobiegająco przeciw wystąpieniu wymienionych gwałtownych następstw“ (65, zam. należy zapobiegać wymienionym następstowm gwałtownym). „Wypada zrobić nastawienie zboczonych kawałków“ (243, zam. wypada nastawić kawałki przesunięte. Żeby nie zrobić niemi przebicia ściany przełyku“ (498, zam. żeby nie przebić...). „Skutkiem zniesienia odpowiedniości między raną wewnętrzną a zewnętrzną“ (525, zam Skutkiem tego, że rana wewn. nie odpowiada zewnętrznéj). „Często operować musimy u dzieci, u których prócz niepokoju istnieje jeszcze krótkość szyi i małość tchawicy“ (536, zam. które nietylko są niespokojne, ale jeszcze mają szyję krótką i tchawicę małą). „Wytworzenie ropnia następuje“ (633, zam. ropień tworzy się). „Jeśli ściana klatki piersiowéj znajduje się w wysokim stopniu napięcia“ (637, zam. jeżeli ściana kl. p. jest bardzo napięta). „Nie ma zatém powodu robić zgłębnikami dyjagnostyczne próby, by się o charakterze drążącym lub nie, rany przekonać“ (II, 13 zam. nie ma powodu badać zgłębnikami, ażeby się przekonać, czy rana jest przenikającą, lub nie). „Zawartość“ (zam. treść). „Przy lżejszych stopniach choroby“ (151, zam. w lżéjszych). „Pod trepanacyą rozumiemy„ (86, zam. przez). „Dane statystyczne“ (zam. Wiadomości statystyczne). „Koniec noża utkwiony w żebrze“ (619, zam. tkwiący). „Trzewia, gen. trzewiów“ (II, 15, 33, 112, 116, 151, zam. trzewa trzew). „Sutka, gen. sutki“ (593—606, zam. sutek sutka). „Wyrośle, gen. wyrośla“ (263, 264, 451, II, 402 i t. d. wyrośl, wyrośli). „*Pharynx* = gardziel (481—510, zam. połyk); *oesophagus* = połyk“ (481—510, zam. gardziel) i t. d.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Sekcyja lékarska Poznańskiego Tow. Przyj. Nauk.

Walne zebranie dnia 24 czerwa 1875. r.

Dnia 24 go czerwca b. r. Sekcyja Lékarska Tow. Przyj. Nauk odbyła swe półroczne Walne Zebranie w obec licznie zgromadzonych członków miejscowych, a nader szczupłéj liczby członków zamiejscowych, z których się zaledwie cztérech stawiło, jako to Dr. Bojanowski z Kościana, Dr. Kapuściński ze Środy, Dr. Błociszewski z. Książa i Dr. Rutkowski z Gostynia. Dziwny to zaprawdę objaw obojętności członków zamiejscowych dla Towarzystwa, któréj przyczynę trudno rzeczywiście odgadnąć.

Stósownie do zapowiedzianego porządku dziennego o godzinie 12téj z południa odbyła się wizyta w zakładzie Sióstr Miłosierdzia, gdzie pp. Dr. Sęcki i Dr. Kaczorowski najważniejsze okazywali przypadki chorób. Dr. Sęcki przedstawił zebranym kilkanaście operacyj, których w ostatnim czasie dokonał we wspomnionym zakładzie; z tych zasługują na wspomnienie następujące: 1) Rak dólnéj wargi. Z powodu znacznego zniszczenia utkania po wyjęciu nowotworu nie wystarczało zwyczajne zeszycie rany do pokrycia utraty skóry, tak iż z boku trzeba było wyciąć trójkąt i wciągnąć go w ranę. Zagojenie się *per. prim. int.*, wygląda zupełnie gładko i nigdzie nie widać żadnych resztek nowotworu. 2) *Osteocarcinoma medullare pedis dextri.* Nowotwór zajmował prawie wszystkie kości stopy, nadto sam staw był naciekły; choréj kończyny pacyjent wcale używać nie mógł. Początkowo ścięto nożem część nowotworu, wystającą ponad powierzchnią stopy, poczém się wytworzył wrzód, wydzielający brudną i cuchnącą ropę, i dwa palce uległy zgorzeli. Wśród takich okoliczności, gdy nacieczenie rakowe zajmowało także staw i chory słabł widocznie, odjęto kończynę w górnéj części. Chory znajdujący się dotąd w zakładzie ma się względnie dobrze. 3) Próchnienie kości piszczelowéj i goleniowéj, obszérne owrzodzenia i złam w ranie saméj. Ponieważ proces z piszczeli i goleni przechodził także na staw i nawet części kości udowéj były już nim zajęte, odjęto kość udową w górnéj połowie. Rana zagoiła się przez pierwozrost chorego stan zadowalniający. 4) Kamień w pęcherzu moczowym, zwężenie zewnętrznego ujścia bardzo znaczne. Po rozszérzeniu ujścia za pomocą cienkich świeczek i stóżków z gąbki prasowanéj, przystąpiono do zbadania męcherza, na który chory, liczący obecnie lat 18, narzéka już od wczesnéj młodości. Wprowadziwszy lithotriptor dało się wyraźnie wyśledzić kamień znacznéj objętości; w ramiona lithotryptora wpadał on dość łatwo, jednakże podczas śrubowania wymykał się z nich znowu. Wszakże dwa razy już udało się go zachwycić dobrze i zgruchotać należycie, tak iż obecnie objętość jego znacznie się zmniejszyła. Chory po każdorazowéj operacyi doznaje dość ostrych objawów zap. męcherza. 5) Obce ciało w męcherzu. Z powodu przewlekłego wiewióra i zwężenia cewki moczowéj chory wprowadzał sobie sam cewnik, przyczém ułamał się koniec i pozostał w cewce. Od chwili téj chory doznawał mocnego bólu w męcherzu, i ciągłego parcia na mocz, którego wydzielanie było utrudnionem. Nacięto cewkę moczową i pęcherz moczowy (*urethro-cystothomia*), przyczém kawałek cewnika dostał się do męchera. Przez ranę nie wycieka wcale mocz z tego powodu, że cięcie pierwsze, dochodzące aż do powięzi, nie przypada na cięcie cewki moczowéj. Chory, który po operacyi doznał znacznéj ulgi w swém cierpieniu, znajduje się obecnie jeszcze w kuracyi. 6) Kaszak znacznéj objętości w okolicy karku. Wyłuszczenie całkowite; rana zabliźniła się *per prim. int.* 7) Włókniak lewego przedramienia, wielkości bocianiego jaja; wyłuszczenie całkowite, zagojenie się *per prim. int.* 8) Przepuklina moszna, mięsak (*sarcoma*) muda, trzebienie (*castratio*). Po przekłóciu obrzmiałego moszna wykazało się, że przyczyną wysięku do worka mosznowego był nowotwór w mudzie samym. Mudo wyjęto podwiązawszy poprzednio naczynia, przez przecięcie; chory, znajdujący się jeszcze w zakładzie, ma się zupełnie dobrze. 9) Odjęcie dwóch palców z powodu stłuczenia przez maszynę. 10) Odjęcie lewéj odnogi górnéj ponad stawem łokciowym. Mężczyzna 50letni cierpiał od dawnego czasu na wielki wrzód ciągnący się od stawu łokciowego aż do stawu ręki. Przy bliższém badaniu wykazało się, że cała kość łokciowa podległa martwinie i że proces ten ogarniał także dólną część kości ramieniowéj; wypiłowano tedy dość wielki kawał kości łokciowéj, wszakże w cierpieniu żadne nie nastąpiło polepszenie. Ponieważ nadto chory

skarżył się na odrażającą woń, na jaką z powodu swéj choroby ciągle był wystawiony, dopominał się sam ażeby mu rękę odjęto, i widocznie słabł coraz więcéj. Postanowiono przeto wykonać odjęcie ramienia powyżéj stawu łokciowego, które się bardzo pomyślnie zakończyło; rana bowiem zagoiła się w krótkim czasie przez rychłozrost i chory do dawnego powraca zdrowia. 11) Dwa przypadki zapalenia ścięgien (*tendinitis*); w jednym z tych przypadków zapalenie wystąpiło na obu rękach i zajęło grzbiet ręki, skutkiem czego ręce obrzmiały mocno, ruchy są trudne i bolesne, a w jedném miejscu przyszło do zropienia i pęknięcia na zewnątrz. Pod wpływem jodyny i hydrojatrycznych okładów obrzmienie ustępuje coraz więcéj. 12) Obustronne zapalenie sutka piersiowego z wytworzeniem się przetok mlécznych. Chora podczas karmienia doznała początkowo nieznacznego zapalenia, z którego się późniéj wywiązało bardzo obszérne cierpienie, obejmujące po obu stronach cały sutek piersiowy. Zrobiono nacięcia w promieniach do brodawki sutkowéj, zkąd się następnie wytworzyły przetoki mléczne, obecnie jeszcze istniejące; przytém cały gruczoł jest jeszcze znacznie obrzmiały i twardy. Chorą léczy się hydrojatrycznemi okładami i wcieraniem szaréj maści.

Następnie Dr. Kaczorowski z oddziału wewnętrznie chorych następujące przedstawił przypadki: 1) Zapalenie torebek stawomaźnych. U choréj (11letniego dziéwczęcia) widać ślady przebytego próchnienia kości; obecnie torebki stawomaźne mocno obrzękłe, chodzenie utrudnione. Zastrzyknięto dwa razy kwas salicylowy (1 cz. na 10 wody i 10 alkoholu), po upływie tygodnia obrzmienie opadło znacznie i chora zaczyna pewniéj stąpać. 2) Tężec, trwający już od 9go czerwca. Mężczyzna 30letni będąc zgrzanym spał na ziemi, poczém wkrótce pojawiły się kurcze występujące za najmniéjszém poruszeniem; pierwotnie były one bardzo silne, późniéj zwolniały pod wpływem wodanu chloralu, który chory bierze wtenczas, gdy się kurcz pojawi. Oprócz wodanu chloralu podawano początkowo także morfinę, wszakże późniéj zaprzestano tego léku, ponieważ każdorazowe nakłócie wywoływało kurcze w mięśniach. Obecnie napady są coraz słabsze i coraz rzadsze, tak iż jest nadzieja, że się chory wyléczy zupełnie z tego cierpienia. 3) Zapalenie opłucny z durowatym charakterem; przedstawiający nadmienił, że w ogóle wszystkie przypadki zapalenia opłucny, w tym roku występowały z tą cechą tyfoidalną. 4) Dwa przypadki nowotworu (prawdopodobnie raka) w krtani. Chorzy dotychczas zdrowi, od niejakiego czasu skarżą się na utrudnione łykanie, głos ich staje się ochrypłym, chudną mocno, spadają z sił, przybiérają charłacze wejrzenie, właściwe osobom cierpiącym na złośliwy nowotwór. 5) Róża twarzy. Ażeby zapobiedz dalszemu szérzeniu się procesu zapalnego wstrzykiwano na krańcach róży kwas karbolowy, wszakże bezskutecznie, ponieważ róża zajęła całą głowę. Późniéj, gdy zap. skóry przeszło także na grzbiet i wielka była obawa: iż się daléj rozszérzać będzie, wstrzykiwano znowu kwas karbolowy, i tym razem z pomyślnym wynikiem; od téj chwili bowiem róża przestała się rozprzestrzeniać i ustąpiła wkrótce zupełnie. 6) Przypadek 5-cioletniego idyjoty; chory oddaje pod siebie mocz i kał, łykać nie może wcale, lecz do jedzenia trzeba mu głowę w tył przewracać i w głąb ust wléwać płyny lub wkładać miękkie pokarmy; twardych bowiem nie jest w stanie pogryźć. Osobliwszemi są ruchy małego pacyjenta: po większéj części siedzi on na ziemi, skoro się go postawi na nogi, biegnie szybko kilka kroków naprzód stawa i siada znowu na ziemi; podniosłszy go ponownie tą samą widzieć można scenę. Cała jego inteligencyja objawia się w rozpoznaniu kubka, napełnionego jadłem, do którego chętnie bieży, skoro się go z daleka pokaże.

Posiedzenie o godzinie 5téj z południa zagaił prezes Dr. Matecki w lokalu Towarzystwa przy ul. Młyńskiéj i przywitawszy zebranych wezwał do obioru przewodniczącego; wybór padł na Dr. Bojanowskiego z Kościana. Gdy nikt z członków zamiejscowych nie zgłosił się ani do odczytu, ani téż do referatu, Dr. Kaczorowski rozpoczął odczyty rozprawą swą p. t. O Rabce, Zakopaném i Szczawnicy. Prelegent zastanawia się na wstępie nad przyczynami, dla których goście zamiast do wód ojczystych wolą wyjeżdżać za granicę. Zdaniem prelegenta wina tego spoczywa nietylko w publiczności, u któréj w ogóle co własne to nie dobre, nie tylko w niedostatecznych urządzeniach naszych wód, które pod niejednym względem przewyższają nawet wody zagraniczne, ale także w znacznym stopniu leży ona po stronie lékarzy, którzy nie znając ojczystych zakładów zdrojowych, mało kogo ze swych klientów tam wysyłają; zaleca tedy zwiedzać nasze zdrojowiska i przekonać się naocznie samemu, bo żaden opis i żadne zachwalania nie są w stanie zastąpić własnego doświadczenia. Poczém prelegent opisuje kolejno Rabkę, Zakopane i Szczawnicę wykazując ich ważność i pożytek, obznajmiając ze skutkami wód ojczystych oraz z urządzeniami zdrojowo-kąpielnemi w naszych zakładach. Po odczytaniu téj rozprawy zabrał głos Dr. Bojanowski z Kościana i zbijał mniemanie prelegenta co do przyczyn nielicznego zwiedzania zdrojów ojczystych; zdaniem jego powodem tego ani niechęć ze strony publiczności ani oziębłość ze strony lékarzy, ale głównie niezdolność, władz administracyjnych, które nie dbają o to, ażeby ułatwić przyjazd do wód galicyjskich, obecnie połączony z tylu trudnościami i niedogodnościami, mianowicie dla osób słabowitych.

Następnie odczytał prelegent drugą rozprawę swą p. t. O terapeutycznych doświadczeniach z kwasem salicylowym. Co do chorób zewnętrznych, to prelegent przekonał się, że kwas salicylowy działa nie korzystnie na świéże rany, bo sprawia ból, granulacyje zaczynają krwawić i trzeba powrócić do dawnych środków. Natomiast na owrzodzenia z wydzieliną posoczystą wpływa środek ten pomyślnie, i to głównie z tego powodu, iż się da zastósować w postaci suchéj. W téj formie wsysa on w siebie wydzieliny, zezwala na to, iż opatrunek można pozostawić przez dłuższy czas nadmuchując z boków kwas salicylowy. Przy wycięciu jajnika, dokonanego przez prelegenta nie dawno temu w tutejszym szpitalu miejskim, obsypywano trzon także kwasem salicylowym; przy oględzinach pośmiertnych wykazało się, że trzon usechł i naokoło rany nie było żadnego cuchnienia.— Co do chorób wewnętrznych, kwas salicylowy odwietrza znakomicie jamę ustną, czy to w zwyczajnéj formie zapalenia ust, czy przy wrzodach błonicowych; cuchnienie ustępuje i smak staje się znośniejszym. W rozczynie 1: 1000 można go podawać jako napój w chorobach gorączkowych.

Dr. Jarnatowski przedstawił rzadki wypadek z praktyki okulistycznéj, jaki w ostatnim czasie spostrzegał z Dr. Jerzykowskim. Miał on miejsce u 20-letniego mężczyzny, któremu podczas pracy ułamał się koniec pilnika i wpadł z wielką siłą do oka. Wytworzona ztąd rana znajdowała się na granicy rogówki i wynosiła mniéj więcéj 3 milim. długości. Całe oko zabiegło mocno krwią i nastąpiło silne zapalenie, choremu podawano na wewnątrz kalomel i do oka wléwano atropinę. Mniéj więcéj po upływie ośmiu tygodni badano chorego wziernikiem, przyczém widać było, że z oka znikła zupełnie tęczówka, tak, iż bardzo wyraźnie można dostrzedz siatkówkę wraz z jéj

naczyniami, które w dolnéj połowie są mocno rozszérzone; tarczy n. wzr. nie było podobna dojrzéć.

Następnie Dr. Zielewicz rozpoczął swój odczyt: „p. t. Kilka przypadków z praktyki chirurgicznéj" przedstawieniem choréj *a)* z zapaleniem twardówki (*scleritis*) oka prawego. Ta rzadka choroba okazuje się w niniejszym przypadku na granicy przedniego i tylnego odcinka górnéj powierzchni gałki ocznéj w postaci pagórka, wybitnie nad powierzchnią wystającego, o barwie cisawo niebieskawéj i spojówce oka prawidłowéj. Obraz wziernikowy prawidłowy. Jedyny objaw podmiotowy stanowi uczucie ciśnienia i rozpiérania w oku, który to ból jednak ostatniemi czasy chwilami ustaje; nadto chora narzéka na boleści w okolicy skroniowéj i nadoczodołowéj. Choroba trwa od marca r. b. Léczenie: zastrzykiwanie morfiny w okolicę nadoczodołową, wciéranie szaruchy w okolicę skroniową i zapruszanie oka kalomelem. *b)* Daléj opowiada prelegent o przypadku błonicy paszczy (*diphteritis pharyngis*) léczonéj kwasem salicylowym z bardzo pomyślnym rezultatem. Podczas gdy Hanow i Fontheim używali przetworów tego léku, wykładający zastósował go *in substantia*, pociérając trzy razy dziennie pędzlem, zmaczanym wproszkowanym kwasie salicylowym, miejsca wypociną błonicową dotknięte. W przypadku niniejszym, w którym wypocina na migdałach i łukach podniebiennych była znaczną, ciepłota ciała podwyższoną aż do 39, 8°C. i mocno obrzmiałe gruczoły, już po dwurazowém zastósowaniu kwasu salicylowego chory począł wykrztuszać kawały błon błonicowych a trzeciego dnia ustąpiły wszystkie objawy cierpienia. Wykładający nie twierdzi, ażeby kwas salicylowy miał być swoistym lékiem przeciw błonicy, atoli lék, którego zbawienne działanie z godziny na godzinę było można kontrolować w opisanym przypadku, zasługuje na gorące polecenie w celu dalszego badania jego terapeutycznéj wartości. *c)* Nadto przytacza przedstawiający przypadek jamistego naczyniaka jamy ust, który spostrzegano u 9-ciomiesięcznego dziecka i operowano z pomocą galwanokaustyki. Nowotwór był wielkości orzecha włoskiego z siedzibą na wardze dólnéj, a pojedynczemi wypustkami zachodził na dziąsła. Wykładający podnosi zalety galwanokaustyki w podobnych przypadkach, gdzie z powodu wzmiankowanych wypustek doszczętne wycięcie nie da się wykonać, a operacyja sama w stósunku do cierpienia staje się rękoczynem wcale nie obojętnym, lékowanie zaś środkami żrącemi, w jakiéjkolwiek formie użytemi, pociąga za sobą ropienie i jego następstwa u dziecka będącego przy piersi. Nowotwór zniszczono kończastym galwanokauterem Tavignota, a obecnie po upływie pół roku widać tylko nieznaczną bliznę na błonie śluzowéj wargi; odnowa nie nastąpiła. *d)* Wreszcie prelegent udziela zgromadzonym kolegom wiadomości epikrytycznych o chorobie jakiéj uległa znana na całą Polskę autorka Paulina z Lauczów Wilkońska, którą wykładający léczył wspólnie z Dr. Świderskim. Powieściopisarka nasza zmarła na głęboki ropień śródkrocza zgorzelinowy z przystępem posocznicy. Ropień wielkości główki noworodka niebędący w żadnym bezpośrednim związku ani z odbytnicą, ani z pochwą, okazywał wypuk bębenkowy na całéj swéj powierzchni, tak w miejscach najwyżéj jak najniżéj położonych. Badanie akidopeirastyczne wykazało treść kałową cuchnącą. Oględziny pośmiertne stwierdziły jamę sięgającą ku górze w bezpośrednie sąsiedztwo trzew brzuszno-miedniczych ze zgorzelinowemi szczątkami powięzi miednicy. Wykładający podnosi z uznaniem tę okoliczność, że ś. p. Wilkońska tak piśmiennie w testamencie jako i ustnie krótko przed śmiercią objawiła życzenie, ażeby ciało jéj poddane było oględzinom pośmiertnym. I z tego nawet względu cześć należy jéj pamięci!

Zapowiedziany odczyt Dr. Świderskiego nie przyszedł do skutku ponieważ prelegent dla nadzwyczajnych przeszkód na zebranie przybyć nie mógł.

Po zakończeniu odczytów przewodniczący przemawia do zgromadzonych, ażeby na zjazd Lwowski w lipcu tr. jak najliczniéj stawić się zechcieli i odczytując telegram Dr. Pernaczyńskiego z Wrześni, który zawiadamia, iż dla ważnych powodów na posiedzenie przybyć nie może zamyka posiedzenie o godzinie 9téj wieczorem.

RZECZY PUBLICZNO-LÉKARSKIE.

* **Życzliwa przestroga.** W dziennikach lékarskich wiédeńskich często spotkać można ogłoszenia naczelnego lékarza wojsk holenderskich zapraszające lékarzy pod nader korzystnemi warunkami materyjalnemi, aby się zaciągali do służby holenderskiéj na wyspę Jawę. Te propozycyje, na pozór tak ponętne dla młodych lékarzy na samym wstępie ich praktyki, okazują się mniéj uludnemi, skoro się pomyśli o chorobach podzwrotnikowych, mianowicie o żółtéj gorączce. Oto jeden z młodych lékarzy pociągniętych temi świetnemi widokami i ciekawością zwiedzenia stref dalekich, Dr. Jul. v. Kiss jun., syn lékarza z Budy-Pesztu, zaledwo przybywszy na wyspę Jawę, zmarł tamże dnia 25 maja r. b. na wspomnianą zarazę. Słyszeliśmy, że w tym roku jeden z wychowańców Uniwersytetu krakowskiego, zaraz po uzyskaniu dyplomu doktorskiego w wydziale lékarskim, już był zdecydowany popłynąć do kolonij holenderskich i poczynił odpowiednie kroki w ajencyi wiédeńskiéj; dopiéro przypadkowo otrzymana tymczasem posada w kraju skłoniła go do zaniechania tego zamiaru. Oby i inni skorzystali z tego przykładu. Pięknie to może i korzystnie służyć Holendrom, tam kędy pieprz rośnie, dopóki żółta febra się nie przyplątą; ale piękniéj niezawodnie służyć własnemu krajowi, w którym jeszcze dotychczas nie ma zbytku lékarzy!

* **Z Tarnopola** podaje *Wien. Med. Presse* (Nr. 34) list zawiérający wiadomość o panującéj tamże epidemii czerwonki (*dysenteria*) i o przerażających stosunkach higijenicznych tego miasta, mianowicie części przez Żydów zamieszkałéj, gdzie większa część domów nie posiada wcale wychodków!

* **Instytucyja lékarzy ziemskich** w Rosyi, zaprowadzona od lat kilku, nie przynosi pod względem Higijeny publicznéj niemal żadnéj korzyści. Przyczyną tego, jak pisze *Sowr. Med.* (NN. 11 i 12) jest ta okoliczność, że ziemstwa, od których ci lékarze zależą, nie mają żadnéj władzy wykonawczéj. Odbywają się nawet peryjodyczne zjazdy lékarzy ziemskich pojedynczych gubernij, na którychto zjazdach roztrząsane bywają różne sprawy policyjno-lékarskie; ale rzecz kończy się na rozprawach, a nie wchodzi wcale w wykonanie. Dziwne też wylęgają się na takich zjazdach pomysły. Tak np. na zjeździe lékarzy gubernii samarskiéj, za przykładem zjazdu badaczów przyrody w Kazaniu, wniesiono projekt zakładania Towarzystw antysyfilitycznych, do których należałyby osoby z różnych klas, między innemi także kobiéty, duchowieństwo i t. d. O chorobie syfilitycznéj w ogóle często radzą zjazdy lékarzy ziemskich, ale głównie o léczeniu téjże, które, obok szczepienia ospy ochronnéj jest jedném z głównych zadań tych lékarzy. Posady te ponętne są dla lékarzy początkujących z powodu dość znacznych płac (po 1.500 rs. i więcéj). Ale rzadko który lékarz długo wytrwa na takiém stanowisku: albowiem często się zdarza, że w miejscu, dokąd ziemstwo przeznaczyło lékarza, nie ma innego mieszkania

prócz chałupy włościańskiéj; urzędy ziemskie dają im nieraz dymisyję bez słusznych powodów, niezasięgnąwszy zdania żadnego znawcy lékarskiego; nareszcie wielu lékarzy przyjmuje te posady, nie wiedząc, jakie są do nich przywiązane obowiązki (o których w ogłoszeniu konkursu zwykle nie ma wzmianki), a potém przekonywają się, że nie mogą im podołać. Niektóre ziemstwa dla oszczędności mianują na te posady felczerów, płacąc im rocznie po 180 rs.

* **Nowe przepisy co do egzaminów ścisłych lékarskich w Węgrzech** Od początku roku szk. 1875/76 obowiązywać będą w król. węgierskich uniwersytetach nowe przepisy o egzaminach ścisłych lékarskich, których główne zasady są następujące: 1) Egzamin z Mineralogii, Botaniki i Zoologii po 2iém lub po 10ém półroczu. 2) Egzamin z Fizyki, Chemii, Anatomii opisowéj i Fizyjologii po 5tém lub po 10tém półroczu. 3) Właściwy egzamin lékarski (po 10ém półr.) z następujących przedmiotów: *a)* z Anatomii praktycznéj, Fizyjologii prakt., Anatomii patologicznéj prakt., Farmakologii prakt. i Toksykologii prakt. (kandydat powinien okazać, że umié chemicznie wykryć truciznę, jako też pisać recepty); *b)* egzamin prakt. z Medycyny wewnętrznéj (wypracowanie pismienne pod zamknięciem na temat danego przypadku chorobowego), z Chirurgii, Okulistyki i Położnictwa; *c)* egzamin teoretyczny z Medycyny wewnętrznéj, Chirurgii, Higijeny i Medycyny sądowéj.

= **Statystyka głucho-niemych w Przedlitawii.** W przecięciu przypada na 10.000 mieszkańców w Salzburgu 21·4 głucho-niemych, w Styryi 17·9, w Austryi górnéj 10·9, w Szląsku 10·4, na Bukowinie 9·5, na Morawie 8·00, w Galicyi 6·9, w Tyrolu 6·3, w Voralbergu 4·2. Znaczna część tych istót nieszczęśliwych nie znajduje się w zakładach publicznych, pozbawiona więc jest wszelkiéj opieki państwowéj. Pojęcia głucho-niemoty i karłactwa *(idiotismus)* często się zchodzą razem, jak tego dowodzą następne liczby.— W przecięciu przypada karłaków na 10.000 mieszkańców w Salzburgu 38·9, w Górnéj Austryi 18·3, w Styryi 16·9, w Szląsku 9·2, w Tyrolu 7·6, na Bukowinie 4·2, w Voralbergu 2·4, na Morawie 2·2, w Galicyi 1·1.

(*Wien. Med. Presse 1875 N. 31*).

O przyczynach zmian w wodzie do picia i do użytku domowego (przez H. Gaultier de Claubry). Wedle autora przy badaniu wody do picia nie wystarcza podanie nieorganicznych i organicznych składników, ale należy podać ich ilość i źródła pochodzenia. G. badał wodę nie zdatną na kąpiele, zanieczyszczoną odchodami fabryki świec stearynowych, sąsiednich stajen, braunsztynem i gazem świetlnym.

Na wyniesieniu znajdowały się łazienki do których wprowadzano wodę za pomocą silnéj pompy. Po niejakim czasie nagle woda ta stała się mętną, żółto-zielonkowatą, mocno cuchnącą, zrazu tylko gdy pompa dłużéj w ruchu się znajdowała, a późniéj ciągle. Woda studni miała cechy wody zdrowéj, zawiérała ślady istót organicznych i małe ilości węglanu i siarczanu wapniowego oraz zwykłéj soli. Woda na górze była odmienną. Ilość soli nieorg. nie była większą, tylko soli znaleziono znaczną ilość; przy miareczkowaniu zaś nadmanganianem potasowym wielką ilość istót organicznych, o których przekonano się za pomocą próby Trommera (alkalicznego rozczynu winianu potasowego, sodowego i siarkanu miedziowego), że są cukrem lub istotami podobnemi. Ta massa cukier zawiérająca pochodziła z sąsiedniéj fabryki cukru. Przesiąkała ona ziemię, a przez znaczne działanie ssące pompy dostawała się do wody zakładu kąpielowego. I źródło znacznéj ilości soli wykryto, a mianowicie, że w fabryce téj trzymano znaczną ilość owiec i bydła, którym dawano sól. Celem usunięcia tego zanieczyszczenia wody, zalecono zbiéranie wody w nizkie koryta.

W wodzie ze studni znajdującéj się w pobliżu fabryki świec stearynowych wykazał G. kwas siarko-glicerynowy. Kwas ten powstawał ponieważ w fabryce téj w brew zwykłemu postępowaniu używano kw. siarczanego, aby tłuszcze przemienić w kwasy tłuszczowe.

W innéj znów wodzie wykazał G., miareczkując nadmanganianem potasowym, istoty organiczne w znacznéj ilości; nie mógł jednak podać zródła zanieczyszczeń. Nareszcie słaby zapach stajenny wskazał mu takowe; jakoż używszy kwasu azotowego i octowego wykrył w téj wodzie moczany. Rzeczywiście zanieczyszczenie to moczanami pochodziło z sąsiedniéj stajni.

Fabryka chemiczna (chloru i chlorku wapna) sprawiała zanieczyszczenie wody braunsztynem jeszcze przez lat kilka po zniesieniu jéj mimo dość odległego położenia studni. Odchody téj fabryki w braku regularnego odpływu wsiąkały w ziemię.

Właściciel browaru zaskarżył właścicieli fabryki gazu bo woda piérwszego przybrała wyraźny zapach przetworów smołowych gazu do oświetlania. Oskarżeni przeczyli: bo zapach niknął po gotowaniu, woda nie okazywała żadnéj pozostałości a piwo także wysoką miéwa ciepłotę. Próby G. na wolnym ogniu dały ujemny wynik, w łaźni jednak parowéj odparowana woda pozostawiła osad podobny do osadów wody służącéj do zagęszczania i czyszczenia gazu.

Dr. Grabowski.

Ann. d'hyg. publ. 2 Sér. XXXIX. pg. 309.

DROBIAZGI CHIRURGICZNE.

Zęby na nowo zasadzane (replantation). Dr. Porter (Jowa) zaleca zasadzanie wyrwanych zębów w zastarzałych zapaleniach okostnéj (*periostitis*), a to spowodowany następnym przypadkiem:

Z zęba, który po wyléczeniu z zapalenia okostnéj zaplombował, musiał wyjąć plombę z przyczyny powracającego się ciągle zapalenia okostnéj, a wreszcie i sam ząb wyjął. Przymocowawszy potém około korzenia opaskę 4 — 5 cali długą przesiąkniętą krwią, zaplombował ząb w ręce złotem, poczém włożywszy go w ciepłą wodę i odciąwszy część zanikłego korzenia, zasadził go i przewiązkami przymocował.

Po upływie sześciu dni, gdy około zęba nic nie obrzękło, przewiązkę zdjęto; ząb był zupełnie przyrośnięty, a chory po upływie roku jeszcze zęba tego używać może.

Od tego czasu 13 takich samych miał doświadczeń wszystkie z najlepszym skutkiem. *(Brit. Journ. of Dent. Science).*

Do téj wiadomości podanéj przez Dra Portera dodam przypadek z własnéj praktyki:

Dnia 15 czerwca b. r. przedstawił mi się młody człowiek, który upadłszy, tak nieszczęśliwie uderzył szczęką dólną o kamień, że oba zęby sieczne wielkie na dole sobie wybił. Prawy tak słabo się trzymał, że palcami wyjąć go było można; drugi nieco mocniéj był osadzony. Oba pochylone były na wewnątrz; chory mocno był przestraszony, sądząc, że oba zęby będzie musiał stracić.

Oczyściwszy pokaléczone dziąsło, zasadziłem oba zęby, poczém przymocowałem je cienkim drucikiem do sąsiednich. Na to wszystko założyłem pasek gutaperkowy, a ponieważ części miękkie były silnie skaléczone, zaleciłem robić pilnie zimne okłady.

Po sześciu dniach opaskę zdjęto, zęby już były przyrośnięte; zaleciłem płukanie z garbnika (*accid. tannic*). Po

czterech tygodniach chory mi się znów przedstawił, zęby były zupełnie przyrośnięte i do jedzenia przydatne.

Dr. Karol Goebel.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

Lwów. Tutejsza Izba handlowo-przemysłowa ogłasza pod dniem 27 sierpnia r. b., że chcący wziąć udział w wystawie narzędzi, przyrządów, urządzeń i środków pomocniczych służących do celów ratunkowych i zdrowotnych, jaka się ma odbyć w Bruxelli od czerwca do października 1876 roku, powinni się zgłosić najdaléj do 10 października 1875 do głównéj komisyi oceniającéj w Wiédniu pod adresem generalnego sekretarza wystawy bruxelskiéj 1876 r. Ba. Krausa w Wiédniu Ballhausplatz w Ministerstwie spraw zagranicznych.

Formularz deklaracyi przejrzeć można w biurze lwowskiéj Izby handlowo-przemysłowéj, gdzie też o téj wystawie bliższych zasięgnąć można wyjaśnień.

* **Lwów.** Dr. Jan Stella-Sawicki, inspektor szpitali krajowych, uzyskał prawo obywatelstwa austryjackiego.

* **Krynica** była ostatniém zdrojowiskiem, gdzie się zatrzymał Dr. Seweryn Gałęzowski z Paryża i gdzie równie serdecznego i zaszczytnego, jak w innych kąpielach naszych, doznał przyjęcia.

* **Warszawa.** Prof. Billrotha i Prof. Koeniga Chirurgija ogólna i szczegółowa. Zapowiedzianéj przed kilką miesiącami Chirurgii wyszły obecnie dwa tomy: tom pierwszy obejmuje Chirurgiję ogólną (Billrotha), drugi zaś tom, (Koeniga) pierwszą połowę Chirurgii szczegółowéj; — tom trzeci (również Koeniga), jako dokończenie dzieła, wyjdzie z końcem b. r. Jestto dzieło o którém dość powiedzieć, że cała bez wyjątku krytyka naukowa niemiecka najchlubniejszy wydała sąd i które na wszystkie prawie języki europejskie przełożone zostało. Przekład Polski dokonany jest z ostatniego (7go) wydania.

* **Paryż.** Na zasadzie nowego prawa o wyższém wychowaniu publiczném mają być założone we Francyi trzy uniwersytety katolickie, mianowicie w Paryżu, w Orleanie i Angers. W każdym z nich mają być po 4 wydziały, jakoto: filologiczny, przyrodniczy, lékarski i prawniczy.

(Bayr. Int Bl.)

Konkurs o posadę Dyrektora zakładu dla obłąkanych na Kulparkowie (obok Lwowa) ogłosił Wydział krajowy. Termin podań do dnia 15 Października r. b.

Nekrologija. W Nowym Sączu zmarł w ostatnich dniach sierpnia Dr. Medycyny Karol Czernkowski.

Wspominki historyczne. 15 września 1806 r. Dr. Ludwik Bojanus, zasłużony badacz w dziedzinie Zootomii, rozpoczął wykład Weterynaryi w Wilnie.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Ahlfeld Fr. Die Entstehung der Stirn- und Gesichtslagen Leipzig. 1873. Grunow. w 8ce, str. 128. z drzeworyt. i 5 tabl. fotograf. 2 tal.—Praca samodzielna, oparta na spostrzeżeniach kliniki położn. lipskiéj.

Beigel H. Krankheiten des weibl. Geschlechtes vom klin. pathol. u. therapeut. Standpunkte dargestelt. II Tom. Cz. I. Krankheiten der Eileiter. u d. breit.n Mutterbänder Anomalien d. Form u. Lage i t. d. Struktur der Gebärmutter. Z 125 drzeworyt. 1874. Stuttgard. 3 ½ tal.

Haussmann Dr. Ueber die Entstehung der übertragbaren Krankheiten des Wochenbettes- gr. 8. Mit. Holzschnitten. Berlin. Hirschwald. 3 marki.

Sprostowanie. W Nr. 37, str. 359, ł. 1, w. 4 od góry, zamiast Rousseau, ma być Trousseau. Str. 360, ł. 1, w. 14 od g., zamiast 25 lipca, ma być: 23 lipca. Tamże, ł. 2, w. 31 od g., zam. i gmachem, ma być: z gmachem.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

RAPORT POCHLEBNY FRANCUZKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

QUINA LAROCHE

MEDAL ZŁOTY NAGRODY 16,600 frn.

Wyciąg z trzech gatunków chiny.

Potrójny **Elixir** pokrzepiający, posilny i przeciwgorączkowy

jest najdoskonalszym i najsilniejszym preparatem chininy przyjemnego smaku, skuteczność doświadczona została w szpitalach przeciw ogólnemu marnieniu, brakowi apetytu, upośledzeniu trawienia, w wieku krytycznego przejścia, newralgijach żołądka, wycieńczeniu, trudnemu powrotowi do zdrowia, gorączkom i zimnicom, które nie ustąpiły przed użyciem chininy.

CHININA LAROCHE **Z ŻELAZEM** w połączeniu przeciw niedokrwistości, blednicy, w wieku krytycznego przejścia, słabościom skrofulicznym i t. d.

W Paryżu, 22 et 15, ulica Drouot; w Warszawie: w składach materyałów aptecznych P. J. Mrozowskiego ulica Miodowa i Spiessa i w aptece Pana Lipopa; w Wilnie w aptece p. Chrościckiego; w Kijowie: w składzie materyałów aptecznych braci Marcińczyków; we Lwowie: w aptece p. Mikolascha; w Krakowie: w aptece p. J. Trauczyńskiego; w Poznaniu: w aptece p. Dr. Mankiewicza.

(24—)

ZAKŁAD WODOLECZNY

(hidryatyczny)

we Lwowie.

Zawiadamiam Szanownych Kolegów, że w tym roku tak jak lat poprzednich utrzymuję bez przerwy swój zakład wodoleczny w Kisielce pod Lwowem i w łazienkach Dyanny obok ogrodu miejskiego we Lwowie.

(8—) **Dr. Wenanty Piasecki.**

☞ Administracyja „Przegl. lek.“ zwraca uwagę PP. Prenumeratorów, że po zniżonych cenach nabyć od niéj można:

Słownik wyrazów lekarskich

Prof. Dr. Skobla i Dr. Al. Kremera, za 2 złr. 10 c., prócz kosztów przesyłki.

Roczniki „Przeglądu lekarskiego“ z r. 1873 i 1874go po złr. 4, prócz kosztów przesyłki, za rocznik.

SPECYFIK
czyli swoisty Lek przeciw słabościom piersiowym, katarom, słabościom płuc gwałtownym i chronicznym i różnych postaci isuchotom.



Jedyny jaki potwierdzony został przez Dra H. Frémineau, Doktora nauk, uwieńczonego przez fakultet medyczny, Aptekarza honorowego Iéj klasy.

SACCHAROLÉ CHANTREL
przygotowany z Kwasem Fosforanu Wapna.
Używa się we wszystkich bez wyjątku chorobach organów oddechowych z pomyślnym skutkiem, nie szkodząc bynajmniéj kuracyi racjonalnéj.—Hurtowa sprzedaż u PP. Desnoix et Cie w Paryżu, 22, rue du Temple; w Krakowie w aptece Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Warszawie w składach materyałów aptecznych P. J. Mrozowskiego ul. Miodowa i Spiessa. 3 (24—24.

APTEKA pod GWIAZDĄ
przy ulicy Floryańskiéj w Krakowie
KONSTANTEGO WISZNIEWSKIEGO
poleca Wielmożnym Panom Lekarzom swój świeżo założony skład wód mineralnych, krajowych i zagranicznych.

Wody na składzie:

Billińska,	Iwonicka,	Rabczańska,
Budzińska,	Karlsbadzka,	Spa Pouchon,
Bussang	Kissingen,	Seidschücka,
Franzensbadzka,	Krynicka,	Selterska,
Friedrichshaller,	Marienbadzka,	Szczawnicka,
Gieshübel,	Püllnawska,	Vichy,
Gleichenberg,	Emska, Pyrmont,	Żegestowska.

Także: Sól morska, sól Rabczańska, Iwonicka i Sól Franzensbadzka oraz Błoto franzenbadzkie do kąpieli.

Zupełne wyleczenie
cierpień szyi gardła i płuc bez użycia wewnętrznych leków tylko przez wziewanie balsamiczno-roślinnych i mineralnych



przetworów
INHALACYJNYCH
Fryderyka
Koltscharscha
Aptekarza w Wiener-Neustadt.

Ten racyonalny sposób leczenia cieszy się we wszystkich kołach lekarskich w kraju i za granicą licznym użyciem dla swych zadziwiających skutków leczniczych. Łatwość użycia przyrządu nadaje temu sposobowi wziewania pierwszeństwo przed innemi systematami gdyż chory, wedle otrzymanych wskazówek, bez obecności lekarza może go używać. Prof. Dr. Niemeyer z Magdeburga zaleca ten sposób w swém świeżo wydaném dziele: **Płuca** jako szczególnie odpowiedni do użycia w wyż wymienionych chorobach. Przedłożonymi być mogą także do przejrzenia poświadczenia innych wybitnych powag lekarskich krajowych i zagranicznych dotyczące stosowności użycia tego środka leczniczego.

Ceny.

Narząd do wziewań (ulepszony)		złr. 3.50 kr.
Balzsamiczno-roślinna przetwory	Na 10 podwójnych wziewań	złr. 1.— kr.
Mineralne „		złr. 1.— kr.
Broszury		złr.— 30 kr.

Bliższe szczegóły pod względem odpowiedniego użycia tych wziewań powziąść można z broszury **Dr. C. Czuberki** specyalisty dla chorób narządu oddechowego Wiedeń Kohlmarkt Nr. 3.

przesyłki uskutecznia natychmiast za przesłaniem należytości włącznie z 50 kr. na opakowanie, przekazem pocztowym lub za zaliczką pocztową.

Fryderyk Koltscharsch.
Aptekarz w Wiener Neustadt.

Wny Panie! Upraszam o łaskawe nadesłanie mi w krótce jeszcze jednego przetworu bo mój pacient jest bardzo zadowolony. Tenże cierpi na przewłoczną gruźlicę płuc od lat kilku ale żaden jeszcze środek nie oddał mu tak wybornych usług jak Pańskie przetwory do wziewania.

Stecken w Czechach 29 Marca 1875. Uniżony **Dr. Ferd. Scholz.**

Dostać można we Lwowie w aptekach Panów: Piotra Mikolascha J. Beisera i S. Ruckera w Bochni u F. Reissa. (8—)

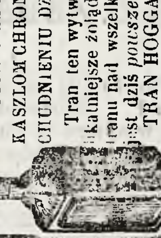
ASTMY
Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura,** 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE
wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.
1 (36)

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie i Spiessa; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

HOGG. Aptekarz, 2, Rue de Castiglione, Paryż. Jedyny właściciel.

HUILE de FOIE DE MORUE de HOGG
TRAN Z WĄTROBY STOKFISZU HOGGA.



Przeciw słabościom PIERSIOWYM, SUCHOTOM, ZAPALENIU PŁUC, KATAROM KASZLOM CHRONICZNYM, SKROFUŁOM, LISZAJOM, GRUCZOŁOM, UPŁAWOM, WYCHUDNIENIU DZIECI, OGÓLNEMU OSŁABIENIU, REUMATYZMOM (GOŚCOWI), etc.

Tran ten wytworzony ze *świeżej wątroby stokfiszu* jest naturalny i czysty, najdelikatniejsze żołądki go znoszą, działanie jego jest szybkie i pewne, a *wyższość* tego tranu nad wszelkiemi innymi tranami zwyczajnymi, lub w połączeniu z żelazem etc., jest dziś *powszechnie uznaną.*

TRAN HOGGA sprzedaje się jedynie we *flaszkach trójgraniastych*, kształt flaszek złożony u władz właściwych jako własność specyalna i wyłączna stosownie do przepisów prawa.— Unikać fałszerstw. — Znajduje się w głównych aptekach.

Dostać można w składach materyjałów aptecz. P. J. Mrozowskiego w Warszawie i Spiessa; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.